

SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO  
CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA

NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL  
DENOMINACION DEL ESTABLECIMIENTO  
DOMICILIO  
COLONIA, Y/O LOCALIDAD  
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO  
ENTIDAD FEDERATIVA

SECRETARIA DE SALUD JALISCO  
ES CENTRO EST DE LA TRANSF SANGUINEA  
AV. ZOQUIPAN # 1050  
ZAPOCAN  
JALISCO (14)

LICENCIA SANITARIA No.										
2222	11	2222	0000	0000	0000	0000	0000	0000	2222	3333
2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3
2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3
2222	1	2222	0	0	0	0	0	0	2222	3333
2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3
2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3
22222	111	22222	0000	0000	0000	0000	0000	0000	22222	3333

AUTORIZADO PARA:

BANCO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

*Recibido Original  
13/11/94  
Cen Sa*

VENCIMIENTO

MES

AÑO

FOR TIEMPO INDETERMI--  
NADO DE CONFORMIDAD AL  
ARTICULO 370 DE LA LEY  
GENERAL DE SALUD.

LA PRESENTE AUTORIZACION ~~ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN~~  
MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

DRA. MA. DE LA SOLEDAD CORDOVA CAVALLERO  
DIRECTORA GENERAL

ESTA LICENCIA DEBERA ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO